Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (EECSDI)

Ministerio de Salud Pública

Pre Test

https://docs.google.com/forms/d/1PnJDcxwFlAZ4WaLDRe4drPQyu8Bs0WErAyr7vw9l1aw/edit

Objetivos

- Analizar la estructura del **“Visualizador de Indicadores”** de seguimiento y monitoreo de las prestaciones del paquete priorizado de gestantes y niños menores de 24 meses.
- Analizar las fichas metodológicas de los indicadores.
- Analizar los indicadores de gestantes.
- Realizar análisis de caso de indicadores de gestantes.
- Analizar los indicadores de niñas y niños menores de 24 meses.
- Realizar análisis de casos de indicadores de niñas y niños menores de 24 meses.

Presentación del visualizador

El **Visualizador de indicadores de seguimiento y monitoreo de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (EECSDI)**, se elaboro con base a lo establecido en el **Decreto Ejecutivo Nro. 1211** para dar seguimiento y monitoreo a las prestaciones del paquete priorizado de **gestantes**, **niñas y niños menores de 24 meses**.

Finalidad:

- Monitoreo confiable del progreso
- Toma oportuna de decisiones
- Evaluación de los resultados generales

Usuarios del visualizador

- Responsables zonales de las áreas que lo requieran
- Personal de planta central del Ministerio de Salud Pública que lo requiera
- Responsables distritales de las áreas que lo requieran.
- Personal de planta central de Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.
- Administradores técnicos y personal de los establecimientos de salud.
- Usuarios externos al Ministerio de Salud Pública

Procesamiento de los datos

Generar BDD

DNEAISNS consume información de los sistemas de salud de servidor REPLICA.

El 04 de cada mes se inicia el procesamiento de datos de PRAS+RDACAA, considerando la última atención del usuario para el año en curso.

Variables especificas

Se considera los registros con peso, talla, sexo, edad; como información prioritaria que es obligatoria y debe estar llena.

Consideraciones

Obtener registros de últimas atenciones para el año en curso, quitando duplicados de la variable id de atención médica.

Excluir registros que no cuenten con documento de identificación.

Otras registradas en cada una de las fichas metodológicas

Entrega de información

Los primero días de cada mes se entrega la información a los niveles desconcentrados y se actualiza el visualizador de indicadores.

EL NUEVO ECUADOR

Insumos disponibles en el visualizador

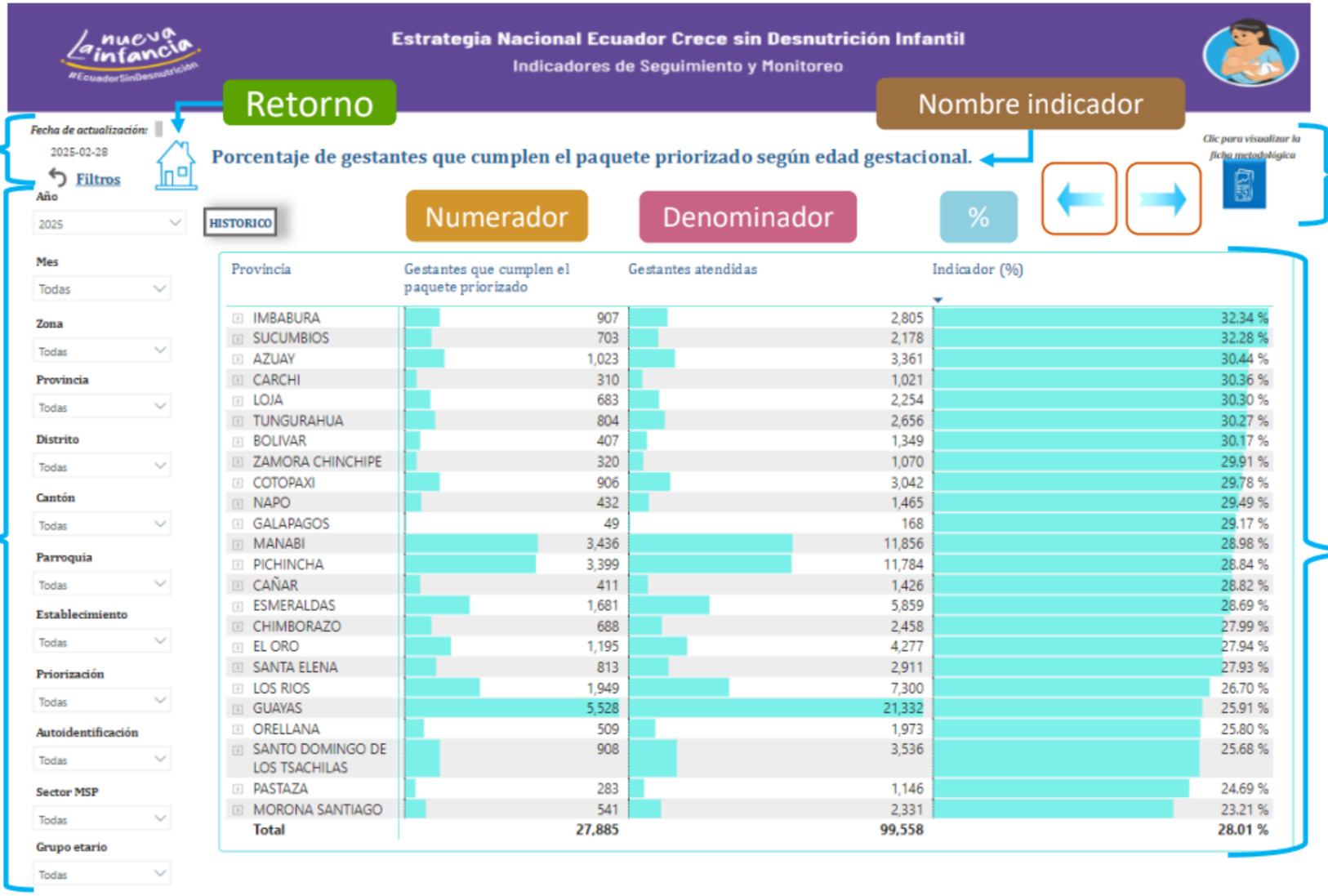
Estructura del visualizador

Acceso

Resumen indicadores de cumplimiento del paquete

Indicadores Gestantes / Niños

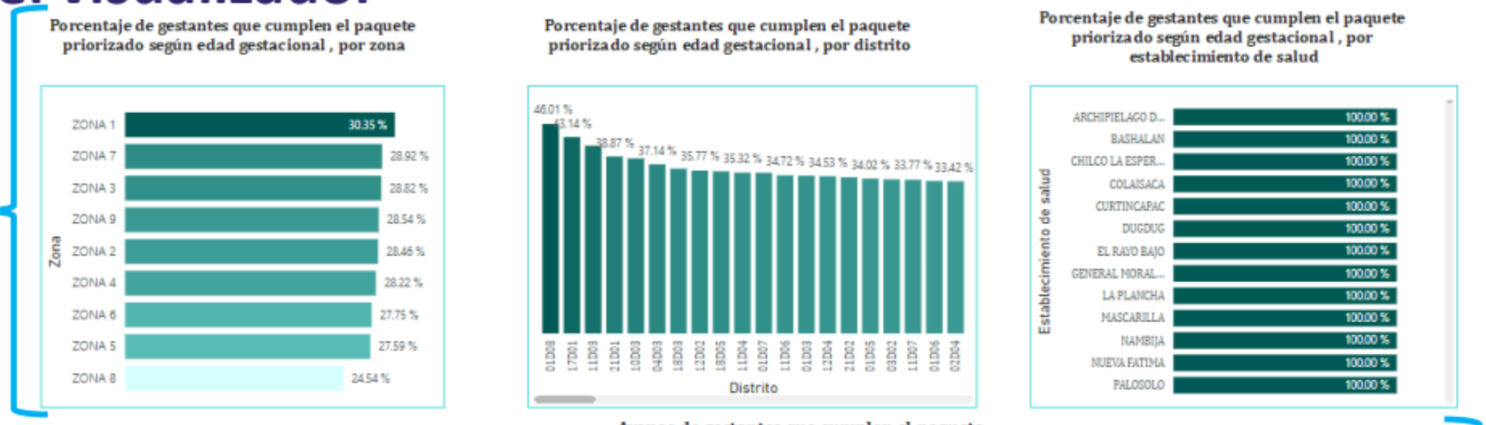
Estructura del visualizador

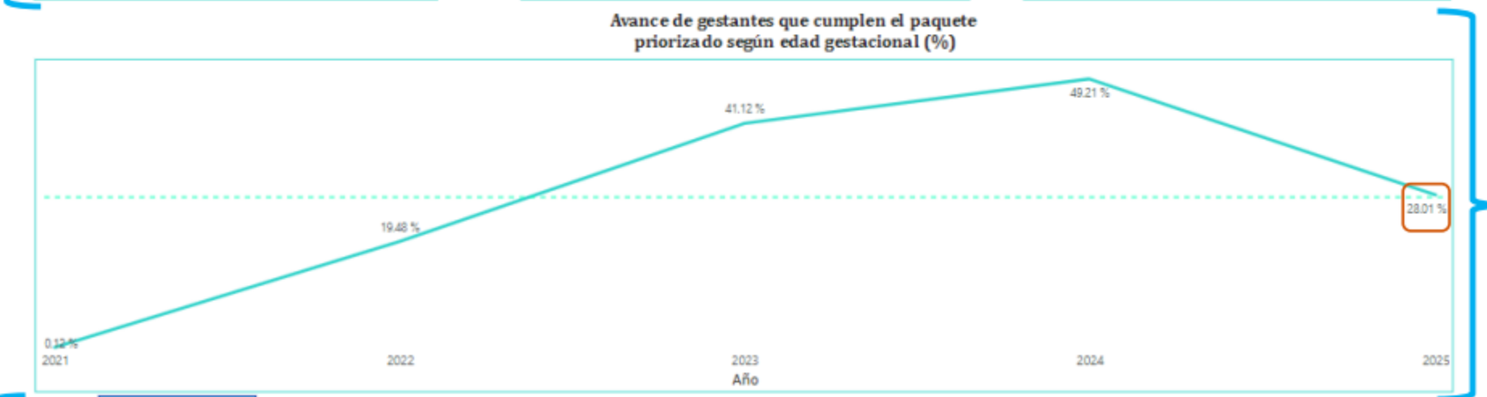


Provincia	Gestantes que cumplen el paquete priorizado	Gestantes atendidas	Indicador (%)
IMBABURA	907	2,805	32.34 %
SUCUMBIOS	703	2,178	32.28 %
AZUAY	1,023	3,361	30.44 %
CARCHI	310	1,021	30.36 %
LOJA	683	2,254	30.30 %
TUNGURAHUA	804	2,656	30.27 %
BOLIVAR	407	1,349	30.17 %
ZAMORA CHINCHIPE	320	1,070	29.91 %
COTOPAXI	906	3,042	29.78 %
NAPO	432	1,465	29.49 %
GALAPAGOS	49	168	29.17 %
MANABI	3,436	11,856	28.98 %
PICHINCHA	3,399	11,784	28.84 %
CAÑAR	411	1,426	28.82 %
ESMERALDAS	1,681	5,859	28.69 %
CHIMBORAZO	688	2,458	27.99 %
EL ORO	1,195	4,277	27.94 %
SANTA ELENA	813	2,911	27.93 %
LOS RIOS	1,949	7,300	26.70 %
GUAYAS	5,528	21,332	25.91 %
ORELLANA	509	1,973	25.80 %
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	908	3,536	25.68 %
PASTAZA	283	1,146	24.69 %
MORONA SANTIAGO	541	2,331	23.21 %
Total	**27,885**	**99,558**	**28.01 %**

Estructura del visualizador

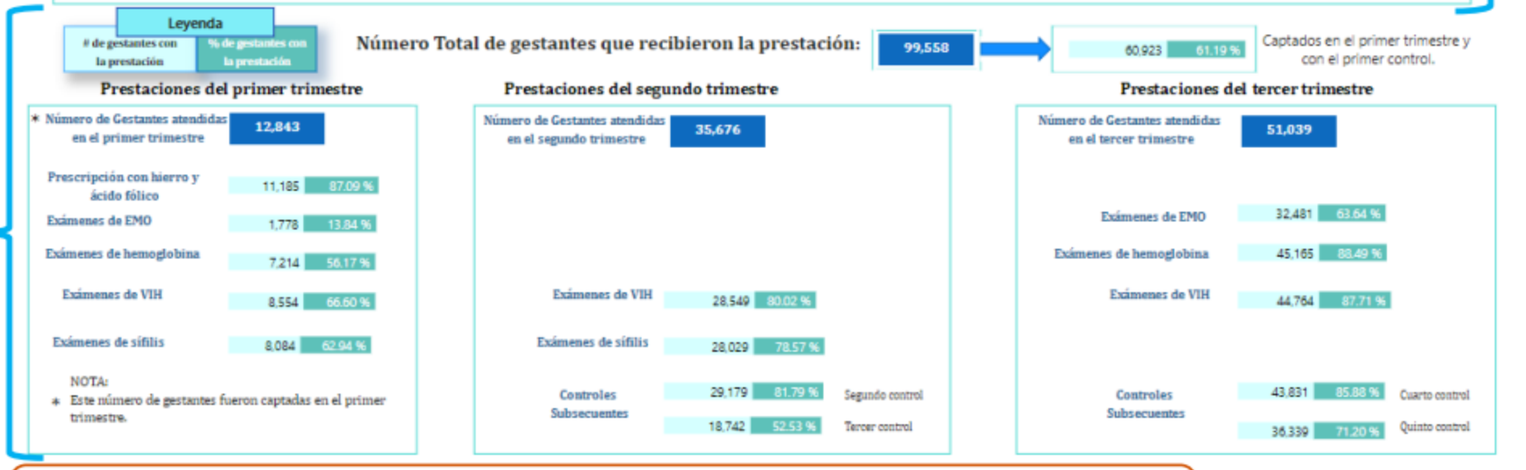
% indicador por desagregaciones





% de avance de indicador por años

Prestaciones y



Fuente: *Plataforma de Registro de Atenciones de Salud-PRAS y Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias - RDACAA 2.0.5*

Notas:

1. Los indicadores corresponden a datos y cifras provisionales que se generan con información que están sujetos a ajustes por registros posteriores o validación.
2. La información que recoge los sistemas de salud del MSP contempla únicamente a los usuarios atendidos por los profesionales del Ministerio de Salud Pública (MSP) en sus establecimientos de salud, y también a los captados y atendidos en actividades extramurales, por lo cual estos datos no son comparables con Encuestas Nacionales al ser información de registros administrativos.

Fuente y Notas

Ficha metodológica

Es un instrumento que recopila de forma resumida y concreta la información explicativa de una operación estadística.

Se detallan aspectos relevantes como: Formula de calculo, metodología, limitaciones, definiciones relacionadas.

Se encuentra en el visualizador, para cada uno de los indicadores.

Clic para visualizar la ficha metodológica

Estructura de ficha metodológica

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de niños y niñas que presentan desnutrición crónica o baja longitud/talla para la edad en menores de 24 meses de edad.
DEFINICIÓN	Indicador cuantitativo que mide la relación entre el número de niños y niñas menores de 24 meses que presentan desnutrición crónica o baja longitud-talla para la edad de acuerdo a los patrones de Crecimiento Infantil Establecidos por la Organización Mundial de la Salud expresado como porcentaje del total de niños y niñas atendidos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el mismo rango de edad.

FÓRMULA DE CÁLCULO

$$PNNDC_{<24\ meses} = \frac{NNDC_{<24\ meses}}{TAN} * 100$$

Donde:

$PNNDC_{<24\ meses}$= Porcentaje de niños y niñas que presentan desnutrición crónica o baja longitud/talla para la edad en menores de 24 meses de edad.

$NNDC_{<24\ meses}$=Número de niños y niñas que presentan desnutrición crónica o baja longitud-talla para la edad en menores de 24 meses de edad, en un periodo determinado.

TAN =Total de niños y niñas menores de 24 meses de edad, atendidos en un establecimiento de salud del MSP, en el mismo período.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS

Desnutrición crónica. - Desnutrición crónica. – se refiere al retardo de la talla para la edad (T/E) o retraso del crecimiento; y está asociado a condiciones socioeconómicas insuficientes, nutrición y salud de la madre deficientes; también se le atribuye a la recurrencia de enfermedades, a la alimentación inadecuada, cuidados inapropiados para el lactante y el niño pequeño, falta de acceso a servicios de salud y otros servicios sociales. Lo cual, a su vez, tiene consecuencias en el desarrollo físico, cognitivo y social, (OMS, 2021).

Longitud/ Talla. - Es una medida que refleja el crecimiento según la edad y se utiliza para el diagnóstico de la desnutrición crónica infantil. Si se encuentra en menos dos desviaciones estándar (-2 DE), según los Patrones de Crecimiento. (OMS, 2006).

METODOLOGÍA DE CÁLCULO

Numerador

Número de niños y niñas que presentan desnutrición crónica o baja longitud-talla para la edad en menores de 24 meses de edad, en un periodo determinado.

Bajo las siguiente consideraciones:

- Solo registros de atención con peso y talla
- Para el cálculo de la desnutrición crónica se toma la variable estandarizada de longitud o talla para la edad.
- Especialidad: Medicina General, Medicina General Integral, Medicina Rural, Atención Primaria en Salud, Endocrinología, Genética Clínica, Medicina Familiar Y Comunitaria, Nutrición, Nutrición Clínica, Pediatría.
- Entidad: MSP (incluye Fiscomisional, SNAI).
- Todos los niveles.
- Todos los CIE10[1].
- Los niños y niñas menores de 24 meses de edad con retardo en longitud/ talla son registrados con un puntaje estandarizado menor a 2.0 desviaciones estándar.
- Se eliminan los valores que están fuera del intervalo -6.0 y +6.0 desviaciones estándar (*Tabla 1*)

Tabla 1. Valores plausibles de los indicadores antropométricos en niños menores de 24 meses

Indicador	Criterios o variables antropométricas	Puntaje Z
Desnutrición crónica	Longitud talla para la edad	-6.0 y +6.0
Desnutrición Global	Peso para la edad	-6.0 y +5.0
Desnutrición Aguda	Peso para la talla/ longitud	-5.0 y +5.0

Fuente: *Recomendaciones para la obtención de datos, el análisis y la elaboración de informes-sobre indicadores antropométricos en niños y niñas menores de 5 años-OMS (2019)*

Denominador

Total de niños y niñas menores de 24 meses de edad, atendidos en un establecimiento de salud del MSP, en el mismo período.

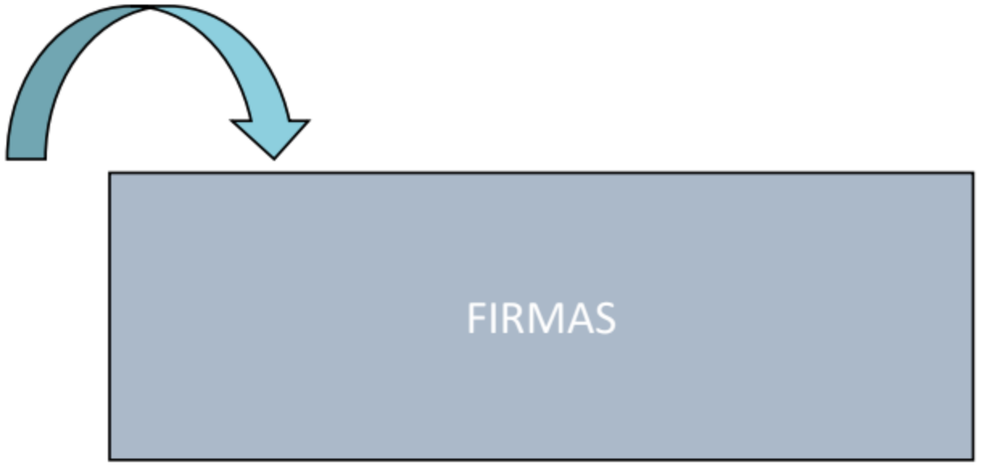
Estructura de ficha metodológica

LIMITACIONES TÉCNICAS		
• Los registros utilizados para el cálculo de indicadores corresponden a sistemas de información independientes: Plataforma de Registro de Atenciones de Salud- (PRAS, on-line) y el Registro Diario de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA – offline) • El cálculo del indicador antes del año 2020 no es factible debido a que el Registro Diario de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y la Plataforma de Registro de Atenciones de Salud (PRAS) no se encontraban homologados. • Registro incompleto de las prestaciones entregadas debido a problemas (omisiones y comisiones) en el llenado de la Historia Clínica Única (HCU) en los establecimientos de salud del MSP. • Falta de estandarización en la consolidación de datos y completitud en el registro de la información. • Información con retraso de 15 días entre la corte de la base de datos y la alimentación asincrónica de la misma. • Los resultados obtenidos corresponden únicamente a establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.		
UNIDAD DE MEDIDA O EXPRESIÓN DEL INDICADOR		Porcentaje
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR		El XX% de niños y niñas menores de 24 meses atendidos en los establecimientos de salud del MSP presentan desnutrición crónica o baja longitud-talla para la edad.
FUENTE DE DATOS		Ministerio de Salud Pública Registros Administrativos: Plataforma de Registro de Atenciones de Salud- (PRAS). Registro Diario de Consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA).
PERIODICIDAD DEL INDICADOR		Mensual- anual
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS		RDACAA 2020 – en adelante: MSP (incluye Fiscomisional y SNAI) PRAS 2020-en adelante-MSP
CALENDARIO DE PUBLICACIÓN DEL INDICADOR		Hasta el día 15 posterior al mes
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	**GEOGRÁFICO**	Nacional, provincial, zonal, distrital, cantonal, parroquial, establecimiento de salud del MSP[2].
	GENERAL	Edad, sexo, autoidentificación
	OTROS ÁMBITOS	No aplica
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA		No aplica

RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL	***Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*** *Eje Social* *Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad* El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país?". ***Plan intersectorial de alimentación y nutrición ecuador (PIANE) 2018-2025*** *Objetivo específico 2. Brindar atención integral de salud durante todo el ciclo de vida, con énfasis en los 1000 primeros días, la etapa escolar, así como, el fomento y protección de la lactancia materna.* *Objetivo específico 3. Fortalecer y generar intervenciones que incidan sobre los determinantes de la salud, enfocados en la promoción de la salud, la protección social, la seguridad y soberanía alimentaria y agua-saneamiento.*

Estructura de ficha metodológica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	• OMS. (2006). *Patrones de Crecimiento*. https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf • OMS. (2021). *Diversas formas de Malnutrición*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA	Septiembre, 2021
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA	Junio, 2022
CLASIFICADOR TEMÁTICO ESTADÍSTICO	Salud 1.4
HOMOLOGACIÓN DEL INDICADOR	No aplica
RESEÑA DEL INDICADOR	No aplica
CLASIFICADOR SECTORIAL	Salud 15
ELABORADO POR	Ministerio de Salud Pública. Elaborado por: a) Gerencia Institucional de Fortalecimiento del Desarrollo de la Primera Infancia/EECSDI b) Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud.
SINTAXIS	
Documento de código de cálculo de indicadores de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil en construcción	



Tipo de indicadores medidos en el visualizador

Concentración

Mide la relación de consultas subsecuentes realizadas por cada consulta de primera vez en el establecimiento de salud.

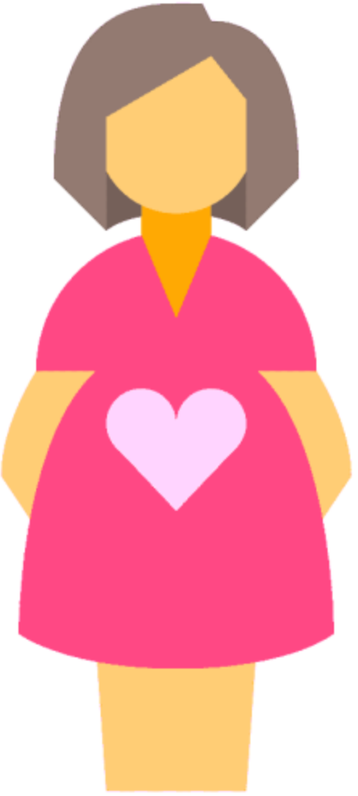
Cobertura

Resultado de dividir el número de personas que reciben una intervención definida, entre la población que tiene derecho a recibirla o la necesita

Prevalencia

Se define como el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido para el número de personas de una población en un periodo específico.

Indicadores de Gestantes



Indicadores de Gestantes en el visualizador

- Porcentaje de gestantes que cumplen el paquete priorizado según edad gestacional
- Cobertura de control prenatal.
- Concentración de consultas por control prenatal de gestantes
- Porcentaje de gestantes con cinco controles prenatales o más
- Porcentaje de gestantes prescritas con hierro y ácido fólico hasta las 12 semanas de gestación.

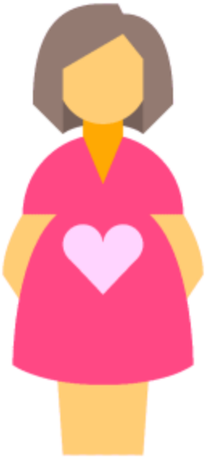
10

- Porcentaje de gestantes con examen de VIH
- Porcentaje de gestantes con exámenes de EMO
- Porcentaje de gestantes con exámenes de Hemoglobina
- Porcentaje de gestantes que recibieron cinco consejerías en lactancia materna o más.
- Porcentaje de gestantes con exámenes de sífilis durante el embarazo

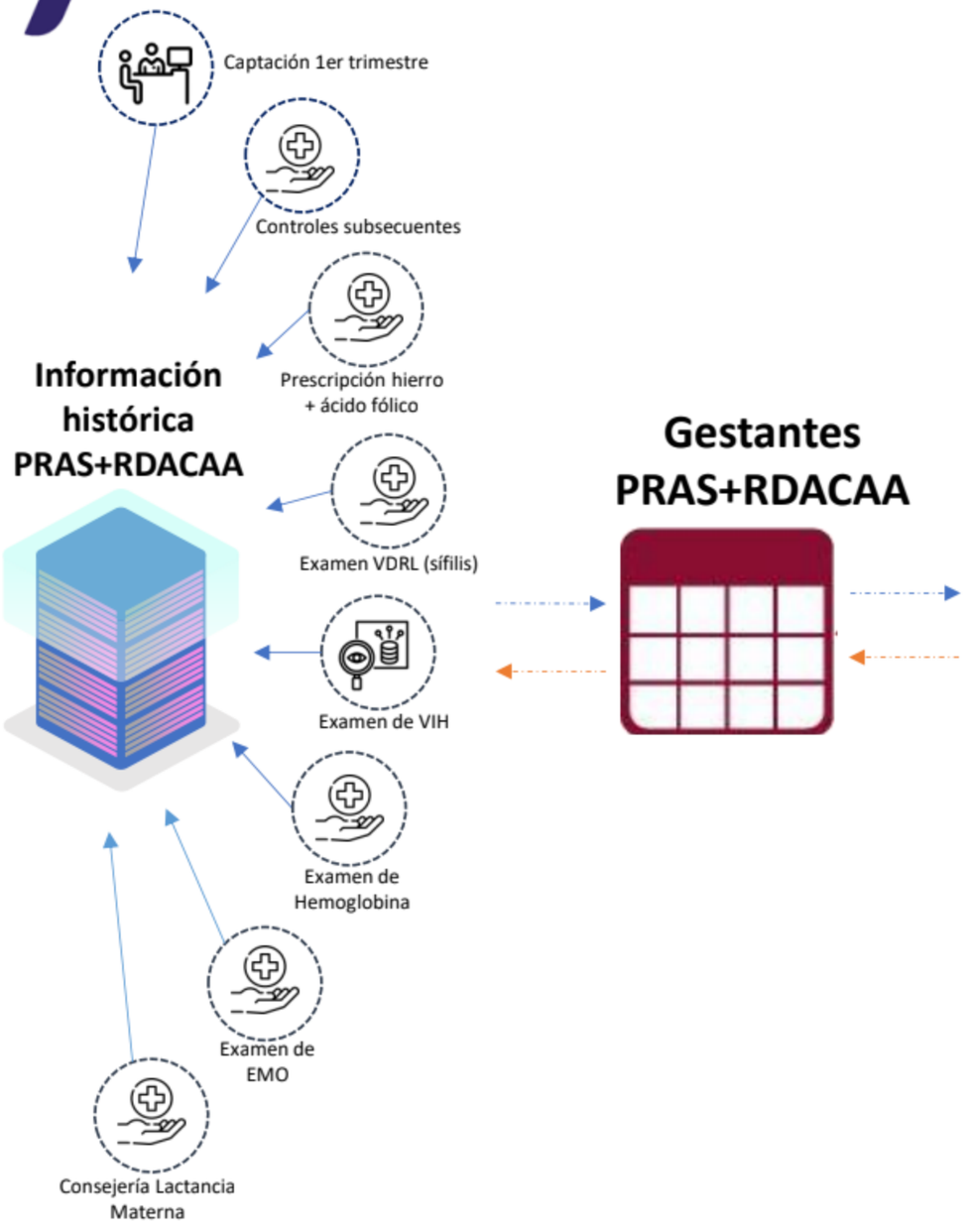
Resumen de indicadores de Gestantes

Porcentaje de gestantes prescritas con hierro y ácido fólico hasta 12 semanas de gestación.	
Interpretación del indicador.	Del total de gestantes atendidas en los establecimientos de salud del MSP, el porcentaje de gestantes hasta las 12 semanas, han sido prescritas con hierro y ácido fólico.
Cálculo / Que se mide.	Indicador cuantitativo que mide la relación entre el número de gestantes prescritas con hierro y ácido fólico hasta las 12 semanas de gestación, expresada como porcentaje del total de gestantes atendidas en los establecimientos de salud del MSP, en referencia al Algoritmo de medición de cumplimiento del paquete priorizado en gestantes.
Objetivo.	Conocer, cuántas gestantes han sido prescritas con hierro y ácido fólico.
Que se desea.	Con este indicador se podría conocer, del total de gestantes que han sido atendidas en el centro de salud, cuántas gestantes han sido prescritas con hierro y ácido fólico, en función de las atenciones recibidas. Lo importante del monitoreo de este indicador, es que el número de gestantes prescritas con hierro y ácido fólico hasta las 12 semanas de gestación, vaya aumentando para que el porcentaje de este indicador aumente.

Análisis de caso de indicador de cumplimiento de paquete priorizado de gestantes



Porcentaje de gestantes que cumplen el paquete priorizado según edad gestacional



PRESTACIÓN	ESCENARIO IDEAL – SEMANAS DE GESTACIÓN																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	>= 37
Captación de gestantes durante el primer trimestre de embarazo	1																																				
Examen Sífilis	1											1																										
Examen VIH	1											1													1													
Examen de laboratorio HB	1																								1												
EMO	1																								1												
Controles subsecuentes	1											1						1							1						1						
Prescripción Hierro + ácido fólico	1																																				
Consejería Lactancia Materna	1											1						1							1						1						
	Primer trimestre																																				
	Segundo trimestre																																				
	Tercer trimestre																																				

Fuente: *Ficha metodológica del indicador "Porcentaje de gestantes que cumplen el paquete priorizado según edad gestacional".*

Gestante	Captación primer trimestre	Controles subsecuentes	Prescripción de hierro más ácido fólico	Examen VDRL	Examen de VIH	Examen de Hemoglobina	Examen de EMO	Consejería Lactancia Materna	Cumplimiento paquete
Lucía	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Paula	1	0	1	0	1	1	0	1	0
Katya	1	1	1	1	1	1	1	0	1

Una gestante cumple con el paquete priorizado, si tiene todas las prestaciones en alguno de los tres trimestres de embarazo.

Indicadores de niñas y niños menores de 24 meses

Indicadores de niñas y niños menores de 24 meses en el visualizador

- % niños y niñas que cumplen el paquete priorizado, según la edad en menores de 24 meses
- % de niños y niñas menores de 12 meses que presentan IRAS
- % de niños y niñas y niñas menores de 24 meses que presentan desnutrición crónica o baja longitud/ Talla para la edad
- % de niños y niñas menores de 12 meses que presentan EDAS
- % de niños y niñas con vacunación de neumococo
- % de niños y niñas con vacunación de rotavirus
- % de niños y niñas menores de 6 a 24 meses con pruebas de hemoglobina realizadas

14

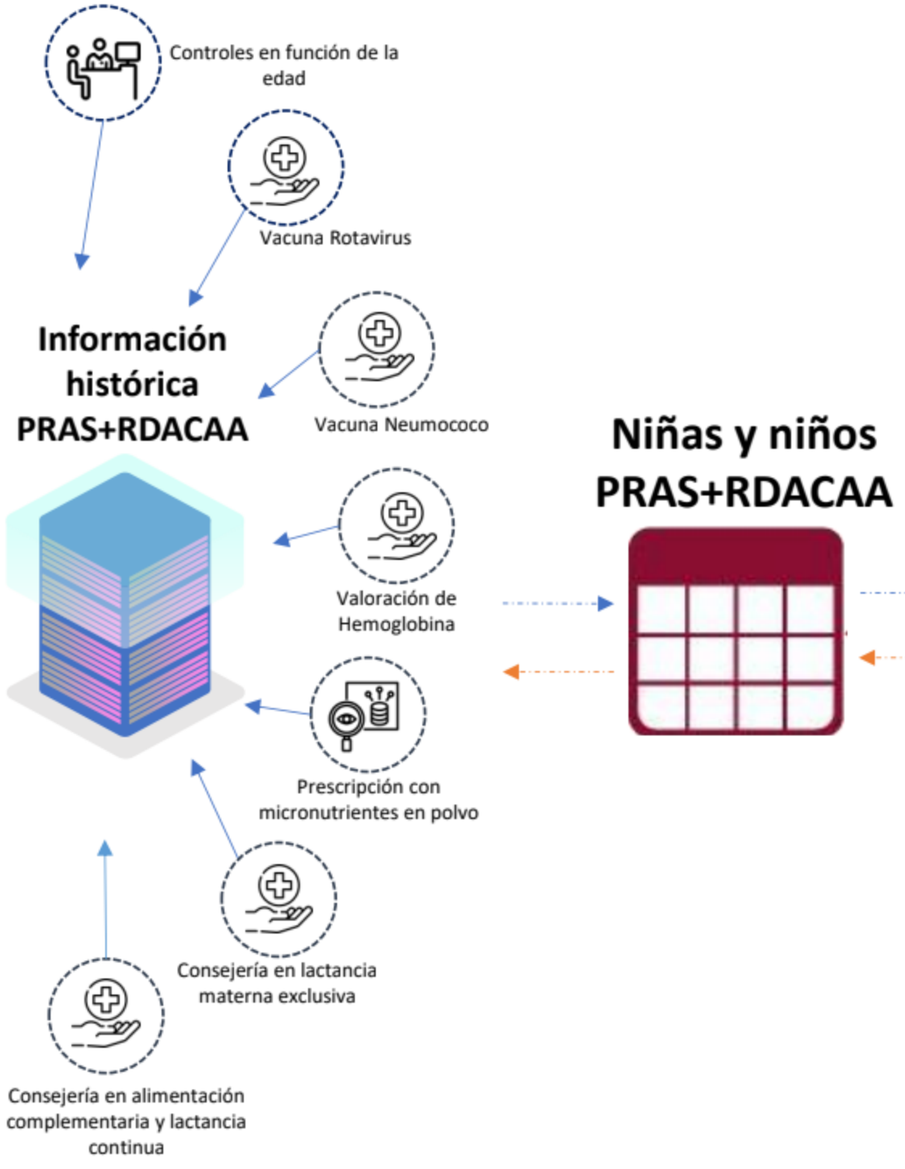
- % de niños y niñas de 6 a 24 meses con prescripción de vitamina A
- % de niños y niñas prescritos con micronutrientes en polvo de 6 a 24 meses.
- Concentración de consultas por controles de rutina a niños y niñas y niñas menores de 24 meses
- Cobertura de menores de 24 meses de edad con controles de rutina en la niñez
- % de niños y niñas y niñas de 6 a 24 meses cuyo cuidador recibió consejería en lactancia materna continua y alimentación complementaria
- % de niños y niñas y niñas menores de 6 meses cuyos cuidadores recibieron consejería en lactancia materna exclusiva
- % de niños y niñas y niñas menores de 24 meses de edad con controles de rutina

Resumen Indicadores de niñas y niños menores de 24 meses

Porcentaje de niños y niñas de 6 a 24 meses de edad con controles de rutina.	
Interpretación del indicador.	El porcentaje de niños y niñas menores de 24 meses de edad atendidos en los establecimientos de salud del MSP, cuentan con controles de rutina.
Cálculo / Que se mide.	Relación entre el número de niños y niñas menores de 24 meses de control de rutina expresado como porcentaje del total de niños y niñas atendidos en los establecimientos de salud del MSP en referencia al Algoritmo de medición de cumplimiento del paquete priorizado en niños y niñas menores de 24 meses.
Objetivo	Conocer, cuantos niños y niñas cuentan con control de rutina.
Que se desea.	Con este indicador se podría conocer, del total de niños y niñas que van al centro de salud, cuantos niños y niñas cuentan con control de rutina, en función de las atenciones recibidas. Lo importante del monitoreo de este indicador, es que el número de niños y niñas con controles de rutina completos, vaya aumentando para que el porcentaje de este indicador aumente.

Análisis de caso de indicador de cumplimiento de paquete priorizado de niñas y niños menores de 24 meses

Porcentaje de niñas y niños que cumplen el paquete priorizado según la edad.



PRESTACIÓN	ESCENARIO ÚNICO ACEPTABLE MES DE EDAD																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Controles de niño en función de la edad	5						1		1		1		1			1			1			1		
Rotavirus		1 Dosis			2 Dosis																			
Neumococo			1 Dosis																					
				2 Dosis																				
							3 Dosis																	
Medición de hemoglobina						1																		
Prescripción con micronutrientes en polvo						1							1											
Consejería en lactancia materna exclusiva	1																							
Consejería en alimentación complementaría y lactancia continua							1		1		1		1			1			1			1		
	1 a 12 meses																							
	13 a 24 meses																							

Fuente: *Ficha metodológica del indicador "Porcentaje de niños y niñas menores de 24 meses, que cumplen el paquete priorizado según la edad".*

Niña o niño	Controles de niño en función de la edad	Vacuna Rotavirus	Vacuna Neumococo	Valoración de Hemoglobina	Prescripción con micronutrientes en polvo	Consejería en lactancia materna exclusiva	Consejería en alimentación complementaria y lactancia continua	Cumplimiento paquete
Lucía	0	1	1	1	1	0	0	0
Pedro	1	0	1	0	1	1	0	0
Katya	1	1	1	1	1	0	1	1

Un niño menor de 24 meses cumple con el paquete priorizado si tiene las prestaciones de acuerdo a su edad de 0 a 12 meses o de 13 a 23 meses.

Calidad de datos para el cumplimiento de metas y avance de indicadores:

Basado en ISO 25012

Características inherentes al dato que debemos cumplir:

01 Exactitud

Datos representan correctamente el valor verdadero

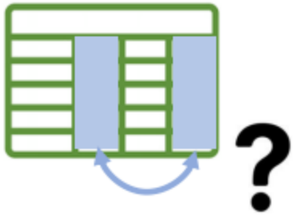
Sintáctica | Semántica

02 Completitud

Una entidad tiene valores para todos los artibutos esperados

03 Consistencia

Datos libres de contradicciones



04 Credibilidad

Atributos considerados verdaderos y creíbles

- Fuentes
- Documentación
- Normativa

05 Actualidad

Vigencia y validez de los datos

- Fecha publicación
- Fecuencia actualización

Link visualizador:

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmZmZTYwOGUtZGI0MC00Nzc4LTk3ZTEtODNhYmE4MjBmNWIzIiwidCI6ImQxMDMxZjJkLWI0MzAtNDMwOS04ZGFhLThhMDdmYzJiODE2ZCIsImMiOjR9

Post Test

https://docs.google.com/forms/d/1L5p9P_LWR6d3ykUBoWu4eWap5Zumcg6LBNblvT9Z9Co/edit

Gracias

Carlos N. López C.

linkedin

whatsapp

Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información
del Sistema Nacional de Salud

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrició Infantil

Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil - PELDI

Ministerio de Salud Pública

Antropometría

El término antropometría proviene del griego anthropos (hombre) y metrikos (medida) y trata del estudio cuantitativo de las características físicas del hombre

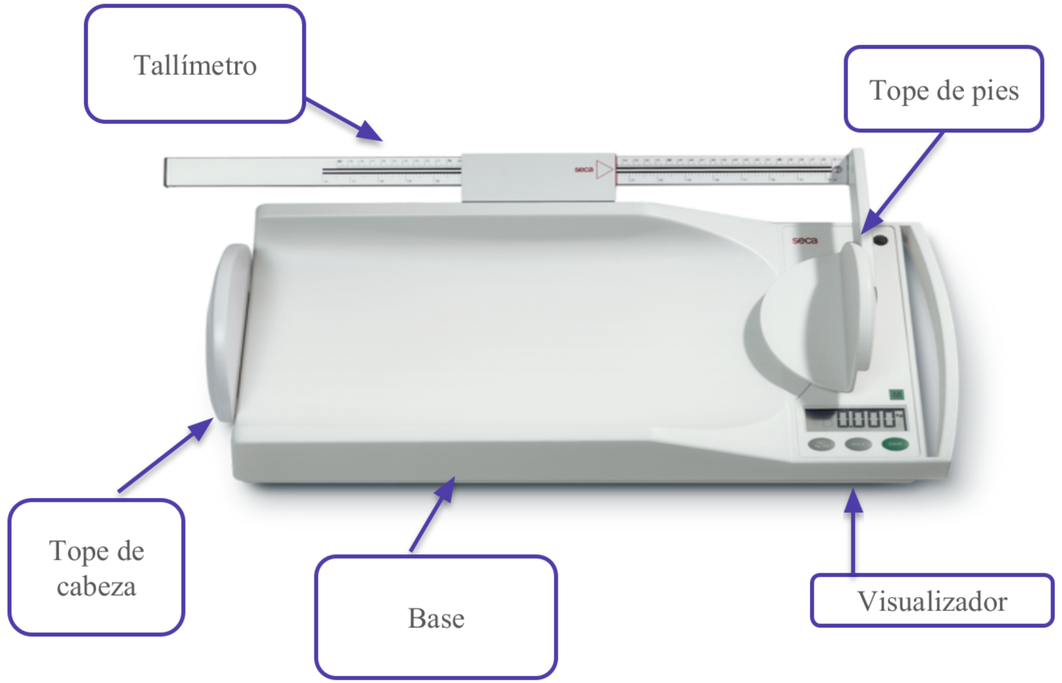
Las medidas se toman habitualmente para una amplia variedad de propósitos, tales como el seguimiento de atletas, control de crecimiento, desarrollo, envejecimiento y rendimiento motor.

Fuente: Caryon, R.g., Gore, C.J., Woolford, S.M., & Bryant, R.W. (1996). Calibrating Harpenden skinfold caliper. In: K.I. Norton / T. Olds. Anthropometrica (pp. 97-118). MSP,(2014). Manual de Procedimientos de Antropometría y determinación de la Presión arterial.

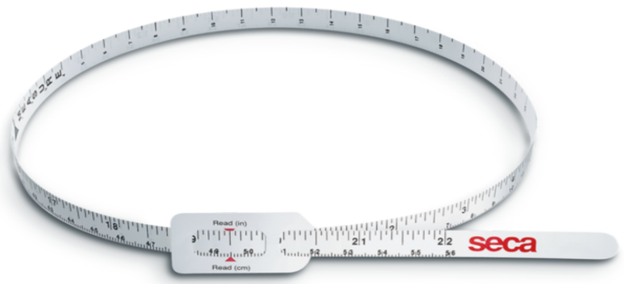
Antropometría

Infantómetro

Balanza



Cinta de perímetro cefélico



Fuente:

MSP,(2014). Manual de Procedimientos de Antropometría y determinación de la Presión arterial.
SECA. Manual de producto. Pesabebés electrónico portátil 334.